DE 8.

CARDITIDE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA UNIVERSITATE LITTERARIA

FRIDERICA GUILELMA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE XXIII. M. DECEMBRIS A. MDCCCXXX.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JULIAN GOLDBERG.

POLONUS.

OPPONENTIBUS:

F. LOH, MED. ET CHIR. DR.

E. CURTZE, MED. ET CHIR. CAND.

J. J. LOEWENSTEIN, MED. ET CHIR. STUD.

BEROLINI,

TYPIS FERDINANDI NIETACK.

VIRO

AMPLISSIMO, EXPERIENTISSIMO,

DOCTISSIMO

JULIANO SCHOENFELD,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, CALISIENSIUM PHYSICO,

NEC NON

VIRO

AMPLISSIMO, DOCTISSIMO,

EXPERIENTISSIMO

D. FLAMM,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

PIA VERECUNDAQUE MENTE

D. D. D.

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

Cogitanti mihi saepenumero de physiologia et pathologia cordis, admodum semper erat dolendum, quod pathemata cordis et imprimis ejusdem inflammatio, tanti momenti morbus, multa per saecula a tot tantisque viris medicae artis peritissimis plane fuerit neglecta. Sed tamen non est, quod hac de re tantum miremur. Eandem enim nos recentissimis quoque temporibus premere caliginem in multis artis medicae partibus reperimus. Meum vero non est, longo agmine recensere morbos, qui nostris etiam temporibus nondum ad summum perfectionis gradum sint adducti: universe dixisse sufficiat, quodcunque additamentum ad cognoscendos et curandos hominum morbos fructum semper ferre maximum. Quamobrem dissertationis inauguralis meae materiem ex rerum medicarum farragine carditidem eligere, haud absonum mihi videbatur, quum ex illa omnes fere alios cordis morbos trahere originem,

nemo est, qui infitias ire queat. Illius vero sententiae Horatii memor: „Et in medias res rapit lectorem", minime captatione benevolentiae taedium tantum lectoribus movens, ad rem ipsam statim progrediar, neque aliud quidquam praemonendum puto, nisi sub voce pericarditis aeque ac carditis unum eundemque morbum, auctore Heim, a me intelligi, quum, inflammationes illas difficillime seu nullo potius pacto dignosci et aequalem curandi methodum sibi poscere, celeberrimi consentiant auctores.

Notiones historicae hujus morbi.

Carditis, a graeca voce Καρδια, phlegmasia cordis, apud Gallos inflammation du coeur, phlegmasie du coeur, apud Anglos inflammation of the heart, gravissimorum sane simulque rarissimorum corporis morborum unus, inter cordis morbos primum certe tenet locum, quare, priusquam ad describendam eam perveniam, quid veteres, quid medii aevi, quid nostri temporis medici de ea judicaverint, paucis verbis praemittam, necesse videtur.

In antiquitate vix medicos carditidem cognovisse credo, quum neque e symptomatibus conjicere, neque in cadaveribus, quia ea non secabant, animadvertere illam possent, et Galenum quoque, qui apud gladiatores saepe carditidem invenisse

contendit, cognitionem rei non habuisse veram, eo jam apparet, dicentem, multis animi deliquiis celerrime mori aegrotos. Quid de medii aevi medicis dicam? qui, quantum scio, omnino hujus morbi genus silentio praeterierunt, et saeculo demum XVI., corporis humani anatomia a Vesalo illo ad majorem perfectionis gradum ducta, Rondelet primus carditidem in libro suo „Methodus curand. morbor." inscripto accuratius descripsit, rarissimeque illam observari, neque ullo verbo ad sua usque tempora quemquam mentionem ejus fecisse, contendit. Quem Rondelet plures nunc, ut Salius Diversus et Forestus, sunt secuti, qui describenda pericarditide ejusque symptomatibus, haud parvam sibi hujus morbi parasse cognitionem, manifestabant.

Saeculo quoque XVII. non multum, Auctore Kreysig, in cognoscenda carditide progrediebantur medici, Bonneto in „Sepulchreto" suo plane non novas, praeter eas a praecessoribus suis, ut a Benevenio, Hollerio Dureto, Jouberto aliisque factas proferente observationes, nisi eas Pissinii, Fabricii Bartoletti, Hannibalis Albertini exceperis, qui tamen diagnoseos magno adhuc erant in dubio.

Paucos tantum carditidis cognoscendae fructus et saeculum XVIII. tulisse, quamvis jam medicinae Aurora illucescere intusque morbos per-

scrutari coepissent viri docti, inter omnes sat superque constat. Quod eo tantum potest explicari, medicos, circulatione sanguinis ab Harvey primum clarius illustrata, a recta via abductos, nunquam cor posse inflammari, fuisse opinatos. Ita rerum conditio manebat, usque tandem Hunterus, peritissimus ille Anglorum medicus, exquisitissima sua doctrina et experientia rem eo perduxit, ut ejus vestigia prementes Kreysig, Heim, Corvisart, Testa, Burns, temporis nostri heroum sane haud ultimi, carditidis naturam et diagnosin tanta exactitudine explicare possent, quanta eas in eorum operibus tractatas reperimus.

Diagnosis.

Carditis tam occultam saepius et mendacem induit naturam, ut medicorum oculos facile effugiat et frequenter etiam alios simulet morbos. Quae igitur dantur symptomata ad cognoscendam carditidem, quibus ab aliis pectoris pathematibus possit dignosci, nunc proferam. Tria vero hujus morbi stadia, quibus diagnosis melius emanet, a medicis distinguuntur.

Stadium primum. Febris continua, ex inopinato apparens, cum frigore plerumque vehementi per dimidiam vel totam horam vexante et pedisequo calore; pulsus celerrimi, non tam duri, fere magni, pleni fortesque, regulares; ictus cordis ab initio vehementes, celeres, regulares, aegrotus, auctore Heim, quemcunque cordis motum sentit, et digitus cordi impositus magnum ei parat levamen; respiratio brevis, accelerata, fere anhelans; spiritum saepius profunde ducunt aegroti, quod gemitum iis provocat jucundum; tussis, anxietas,

inquietudo ab initio saepius non adsunt; dolores acuti in pectore pauci, graviores aliis in partibus, praesertim in regione ventriculi, in humeris, in renibus, in artubus, facile mentiuntur rheumatismum; cutis non immodice fervida; oculi rigentes, humecti; urina parca, ardens; nausea, vomitus; sitis aut ardens aut nulla; syncope inopinata; situs lateralis molestior quam supinus; facies deformata, longa, aut rubra, aut pallida, Heim faciem semper pallidam observavit.

Stadium secundum. Hoc stadio morbus admodum augeri incipit, quod stadium inde a secundo ad octavum usque diem durare solet. Inqnietudo magna cum jactationibus perpetuis et sensu suffocationis; respiratio anxia, celer; oedema circa malleolos; facies deformata anxietatem prodit; tussis modo sicca, modo humida cum sputis seroso-sanguineis, Heim tamen Auctore, aegrotus sputa non emittit, et si emittit, nunquam sanguine immixto; pulsus celerrimi quidem, sed regulares; urina parca et jumentosa; palpitatio cordis periodica; syncope aut completa aut incompleta post quamque contentionem accedit; summa virium dejectio; aegrotus nisi capite et pectore sublatis jacere potest; exacerbationes duae quovis die per horas nonnullas exasperant anxie-

tates, inquietudinem; deliria provocantur, neque sudoribus vehementibus in melius mutantur.

Stadium tertium. Anxietates immensae; frequentes suffocationis insultus; actio cordis et respiratio magis magisque perturbatae; aegrotus pronus summa respirationis difficultate angitur, ita, ut semper erectus sedere debeat, quo suffocationis accessus et anxietates effugiat; innumera animi deliquia et deliria; adaucta semper virium prostratio; extremitates sudore madescunt frigido; urina parca, turbida; pulsus continuo irregulares, parvi; moriuntur aegri aut ex inopinato, aut suffocatione, aut cordis ruptura, paralysi, nunquam tamen, ut Heim vult, cordis gangraena.

Si vero exitum symptomata praesagiunt prosperum, morbi atrocitas passim frangitur, et evacuationes per cutim, per alvum vel per urinam adesse incipiunt. Superest, ut morborum nunc mentionem faciamus, qui naturam et carditidis et formam induere solent, inter quos sane peripneumonia primum tenet locum, quamobrem omnia signa, quibus carditis et peripneumonia inter se differant, quaeque experientissimus Heim in libello suo „Von der idiopathischen Herzentzündung" nobiscum accuratissime communicaverat, hic uberius referendi cepi consilium.

Peripneumoniae diagnosis.

1. Peripneumonia semper fere summo frigore incipit, quod tamen post unam jam vel post duas horas desinere solet.

2. Frigus maximus sequitur calor.

3. Aegrotus peripneumonia laborans hac vel illa cordis parte doloribus pungentibus aut valde, aut plane non, aut post 24 horas demum affici solet.

4. Tussis vehemens aegrotum vexat.

5. Sputa vel sanguine vel muco flavo, subrubro mixta.

6. Oppressio pectoris summa; respiratio difficilis.

7. Oppressio Pectoris, quo minus aegrotus clara voce vel loqui vel clamare possit, impedit.

Carditidis diagnosis.

1. In carditide nunquam frigore corripi solet aegrotus, quem horripilatio modo aggreditur.

2. Vel nullum calorem vel haud magnum in carditide invenies.

3. In carditide vero haud magni dolores aegrotantem invadunt, quibus morbi impetum jam 24 horas ante praesagire licet. Nonnunquam vero morbus sine ullis prodromis apparet.

4. Aegrotus tussi non laborat.

5. Sputa nulla, et, si fortuito adsunt, nunquam illa sanguine immixto reperies.

6. Nulla pectoris oppressio; dirissimi vero dolores in regione cordis; respiratio admodum anxia.

7. In voce nullam animadvertes mutationem, imo vero patiens non desinit loquendo et saepissime iisdem verbis quater et quinquies ad dolores utitur depingendos.

8. Peripneumonia laborantem quietum fere, non multum corpus moventem medicus videbit.

9. Peripneumonia affectus, quoties digito vel per vestitum in regione cordis eum premas, vel dolore v. sensu oppressionis maxime vexatur.

10. Colorem faciei rarissime tantum pallidum, imo vero rubrum observabis, ita tamen, ut una gena rubrior sit altera.

11. In peripneumonia sic facies ut manus vel calida vel fervida praebetur.

12. Pulsus, quamquam parvi, digito tamen medici applicato percipiuntur.

13. Nulla cordis palpitatio, quam, si adest, medicus manu cordi imposita animadvertere potest.

14. In peripneumonia haud raro vomituritiones, imo vomitum biliosum observabis.

8. In carditido vero dementi ratione modo in hac, modo in altera lectus parte incumbere aegrotus conatur.

9. Carditide laboranti gratissimum sensum parabis digito in regione cordis illum premens.

10. In carditide faciei colorem semper invenies pallidum.

11. Carditis et faciem et manus semper frigidissimas medico offert.

12. Ne vestigium quidem pulsuum in carditide animadvertitur, nisi antea venaesectionem institueris.

13. Quisque cordis motus ab aegroto percipitur. Movet illa palpitatio dolores, minime tamen medicus manu thoraci applicata percipere eam potest.

14. In carditide nunquam vomit aegrotus.

15. In peripneumonia nunquam vel rarissime tantum deliquium animi et deliria adsunt.

16. Peripneumonia affectus vena secta maximum sentit levamen, quamvis graviter eum morbus vexet.

17. Cataplasmata calida dolorificis pectoris partibus inposita summum aegroto afferunt levamen.

18. Curam peripneumoniae aut neglectam aut male institutam mox ulceratio, exsudatio, induratio, mox gangraena, concretio cum pulmonibus et pleura sequuntur.

19. Aegrotus, cui mors pepercerat, saepissime magnis respirationis impedimentis per totam vitam vexatur; nonnunquam etiam remanent sputa puriformia, usque tandem pthisis cum

15. In carditide deliquia animi simulque deliria saepissime invadunt aegrotum.

16. Vena secta omnia fere symptomata anxietatis evanescunt, et per nonnullas horas plane morbus videtur silere, quo fit, ut aegrotus se bona gaudere valetudine opinetur; subito vero saevissimi dolores summaque anxietas revertuntur.

17. Nunquam in carditide in melius morbum mutant cataplasmata, augent potius et anxietatem et dolores.

18. Curae neglectae carditidis ejusmodi sequelas nunquam observabis. Excrescentiae vero polyposae cordis vel pericardii, hydrops cordis vel pericardii, suppuratio tandem cordis nunquam non redeunt.

19. Aegrotus, qui carditide olim laboraverat mortemque effugerat, quovis corporis motu vehementi summa anxietate premitur et quotiescunque brachia in altum tollendi studetur,

nvadit et passim passimque nterficit.

deliquium animi, cui semper propensus est, subito eum aggreditur.

Quod attinet ad alia pathemata inprimis eorum organorum, quae thoracem incolunt, nihil fere nagni momenti est, quod indicandum mihi videtur. n pleuritide nunquam invenies palpitationem cordis vehementem; deest anxietas; pulsus duri; tussis sicca; dolores magni.

In diaphragmatitide risum animadvertis sardonicum; convulsiones et singultos perpetuos. Hydrothorax plane aliis quam carditis gaudet symptomatibus, neque asthma formam carditidis induere solet. De inflammationibus viscerum abdominis ıulla reperies, quae errorem in diagnosi carditidis provocare possint.

Exitus carditidis.

Diagnosi hujusce morbi accurata nunc praemissa, ad depingendum exitum dirissimi mali patet via. Sanatio, proh dolor! rarius tantum contingit infelicissimis; interdum, cura recta adhibita, medici sanationem adducere valent; attamen sine artis auxilio carditidem nunquam curari contendere audeo. Facta inflammationis solutione, symptomata maxime terrorem minantia evanescunt; diminuuntur anxietas, palpitatio cordis vehementissima aliaque signa periculosa, de quibus jam

mentionem fecimus. Sed neque morte, neque cu ratione semper terminatur carditis; agnoscit etiam omnes aliarum inflammationum solitos exitus, v c. exsudationem lymphae plasticae, qua pericardium ac cor agglutinantur, ita, ut exinde oriatu concretio. Porro observatur in inflammation haud soluta suppuratio et exulceratio; hic exitu semper lethalis et citius et tardius mortem aegrot lugemus. Indurationem quoque phlogosin istam sequi, docet theoria, affirmat praxis; degeneratio nes cartilagineas atque osseas et cordis et pericardii auctores haud raro invenisse, quis est, qui dubitet? Crassitiam aut extenuationem cordis substantiae carditidem haud feliciter solutam sequi, inter omnes sat superque constat. Ruptura denique cordis, paralysis, gangraena mortem haud raro in carditide adducere valent, etsi Heim, clarissimus ille medicus, exitum in gangraenam nunquam observavit. Tandem experientia docet, carditidem acutam in chronicam transgredi posse, qualis exitus ex habitu cachectico et anxietate et proclivitate ad lypothymias praesagiri licet.

Dissectio cadaveris.

In aegrotis, quos carditis interfecit, auctoribus haec observare copia est data. Plurimis in casibus cor inflammatum, admodum rubrum, induratum, nimis crassum vel plane adtenuatum, imo

etiam pure obtectum inveniebatur. Haud raro excrescentiae polyposae, pustulae parvae, abscessus in substantia cordis et ulcera reperiebantur. Teste Meckelio externa cordis superficies plane tunica destituta fuit, fibraeque musculares admodum erant pallidae. Ferro cor observavit inflammatum excrescentiis verucis similibus obtectum, neque defuisse saepe excrescentias polyposas, vasa majora pulmonesque sanguine repletos et lympha circumdatos vidit. Idem auctor clarissimus pericardium cum diaphragmate conglutinatum et magna aquae copia repletum reperiit; cor in hoc casu permagnum, omni sanguine destitutum fuit. Aliis in sectionibus, uti jam diximus, concretiones cordis cum pericardio, ossificationes cordis, extenuationem et crassitiam hujusce organi animadvertebant scriptores. Meckelio facultas data fuit cor pure obtectum et in pericardio magnam aquae quantitatem observandi. Corvisart cordis substantiam pallidissimam et in cavis coagula polyposa invenisse asserit. Kreysig pleuram pericardio et pulmonibus agglutinatam vidit, substantiaque cordis nigerrimam praebebat formam. Idem testantur Lieutaud aliique. Alias mutationes pathologicas, quas scriptores in operibus de anatomia pathologica nobiscum communicaverant, hic publici juris facere neque angustiae temporis neque libelli limites mihi permittunt.

Aetiologia.

Variae sunt caussae, quae carditidem provocare solent.

1) Vulnera ad cor vel pericardium penetrantia, aequo more ictus, lapsus, etc.

2) Omnes potentiae nocentes, quae irritationem atque cordis actionem admodum augent, facillime carditidem adducere possunt. v. c. cursus velox, saltatio nimia, equitatio immodica, potus spirituosi, intemperantia in venere, denique omnes caussae, quae circuitum sanguinis impediunt, infaustissimam vim in functionem cordis exercent.

3) Tempora quaedam evolutionis, carditidis origini prae aliis favere v. c. periodus illa, quae catamenia elicit, inter omnes auctores sat superque constat; haud raro etiam juvenes eo tempore, quo togam induunt virilem, inflammatione cordis corripiuntur.

4) Retentio aut repentina suppressio excretionum, quibus natura adsueverat ad excitandam carditidem, haud parum adtribuunt, pari modo anomaliae et perturbationes catameniorum, haemorrhoidum, sudoris pedum et talia similia.

5) Exanthemata acuta, ut scarlatina, morbilli, carditidem gignere valere, nemo dubitat. Neque minus morbi cutanei chronici processum

inflammatorium promovere queunt, imprimis herpes, scabies, etc.

6) Puerperium sane morbos inflammatorios et imprimis carditidem adducere valere, omnes auctores fatentur. Sexus femineus jam per se obnoxius est inflammationibus et imprimis eo tempore, quo systema sanguiferum jam admodum irritatum est. Citentur testes Burns, Testa, Meckel aliique.

7) Auctore Kreysig arthritis, scrophulosis et syphilis statum inflammatorium cordis incendere possunt et non est, quod de hac re miremur, quum circuitus sanguinis in hisce morbis admodum impeditus atque perturbatus sit, quo pernicies cordi facillime adducitur.

8) Hydrophobia, ut apud Kreysigium invenimus, ad provocandam carditidem maxime idonea est, cui sententiae non penitus suffragatur Heim.

9) Vis quaedam epidemica etiam phlogosin istam cordis accessere posse, affirmant Trecourt et Houxham.

Prognosis.

In pronuntianda morborum prognosi, omnino necesse est, ut dignitatem organornm affectorum ante omnia aestimemus; quamobrem in carditide tristis semper aut dubius saltem praesagiri licet

exitus, quum cor tantae dignitatis, tanti gravissimi momenti sit viscus. Ut ad veritatem prognosis maxime accedamus, haec adhuc addamus, necesse est.

Quo mitior status morbi se manifestat, eo meliorem exitum praesagire possumus. Pari modo et constitutio aegroti in prognosi admodum est respicienda. Carditis acuta post violentiam externam exorta meliorem permittit prognosin quam lenta et chronica; complicationes carditidis cum febribus nervosis, cum exanthematibus tam acutis quam chronicis, cum dyscrasiis mala jubent praesagia. In infantibus et senibus pessima est prognosis, quum medelam aptam antiphlogisticam non bene perferant. Carditis jam initio neglecta funestum semper habet exitum. Denique indoles caussarum morbi ad pronuntiandam prognosin maximi sunt momenti. Id unum adhuc monebo, medicum diem, quo aegrotus in carditide morii solet, nunquam certe praesagire posse. Viderunt enim scriptores clarissimi aegrotos obire die tertio, die septimo, vicesimo, die tricesimo, quadragesimo et quod excedit. Citentur testes Meckel, Ferro, P. Frank, Sennac, Stoerck, Sagar, Trecourt.

Cura.

Quo ad medelam carditidis omnino hujus mali sanatio easdem sequitur regulas, quas medici agnoscunt in curandis inflammationibus organorum

nobiliorum. Et sane methodus antiphlogistica unicam spem salutis permittit, et nullam certe phlogosin observamus, quae tam severam, tam audacem, tam largissimam sanguinis missionem et quidem saepissime repetitam exposcat, quam carditis. Cor enim, sanguine ditissimum primumque omnium viscerum nobiliorum, morbo semel affectum in totum organismum infaustissimam exercet vim, quod, sua functione afflicta, nullo modo potest intercipi neque illa quiete frui, quam requirit inflammatio. Prima et unica igitur est indicatio, largissimas instituere venaesectiones, ex qua missione sanguinis solum spes potest colligi, fore, ut morbus dirissimus frangatur, et omni jure monet Kreysig, timiditatem medici in detrahendo sanguine necare aegrotos. Ad quam sententiam et Heim accedit, cujus verba haec sunt: „Die Blutentziehungen, und zwar nur reichliche Blutentziehungen vermögen es allein, den Kranken in der Herzentzündung zu retten."

Jam Boerhave (Sammlung für praktische Aerzte Bd. IX. S. 469.) hoc in morbo pernicioso sanguinem ad syncopen usque e venis mittere medicos jussit; neque Trecourt huic sententiae abnuit monendo, in carditide epidemica a se observata omni bihorio venam secari jussisse, usque dum morbi impetus fractus fuisset, ita, ut virgini intra 72 horas octoginta uncias sanguinis e venis detraheret. Cui-

que medico primum officium igitur in carditide erit, medelam venaesectione et ad deliquium animi usque, incipere, quum, uti jam monuimus, hac ratione tantum eventus faustus sperari liceat. Amplius venae infligendum est vulnus, ut largissima sanguinis quantitas brevi tempore effluat. Sanguinis missio quavis hora quarta vel sexta repetenda, neque prohibeant syncopae creberrimae aegrotum corripientes neque pulsus parvi, quo minus sanguis detrahatur. Memores simus, necesse est, quod apud Boerhavium legimus, jacturam sanguinis et quidem maximam facillime restitui, imprimis in carditide, in qua aegroti venaesectiones optime perferunt, neque ullo modo debilitas corporis methodum antiphlogisticam jam supra indicatam vetat.

Venaesectionibus vehementiae morbi, constitutioni, aetati maxime idoneis institutis patet via ad detrahendum sauguinem ope hirudinum. Kreysig, P. Frank aliique heroes artis medicae eorum usum admodum celebrant. Applicentur vel quindecim vel viginti hirudines in regione cordis; quibus adhibitis, diminuitur febris et aegrotus admodum se levatum sentire affirmat. Neque tamen praeter sanguinis detractiones alia remedia antiphlogistica negligi debent; inter quae Kali nitricum certe primum tenet locum, quum actionem cordis compescere maxime valeat. Kali nitricum

Natro sulphurico vel Tartaro tartaris. nuptum porrigimus, ut secretiones canalis cibarii etiam augeantur. Ad recuperandam valetudinis integritatem perfecta animi corporisque tranquillitas, omnium contentionum corporis remotio maxime requiritur. Omnia, quae sensum vehementer excitant v. c. lux splendida, removeantur, necesse est, neque clamando neque nimis loquendo exhauriat aeger vires debiles atque languentes.

Medela, cujus hucusque mentionem fecimus, quamquam haud omnia medicamina a multis medicis decantata in medium prolata sunt, maxime tamen idonea est ad frangendum morbum, si unquam fieri licebit.

Potus mucilaginosi v. c. decoct. Althaeae cum succo citri, decoct. hordei adjuvant medelam. Haec in universum sunt principia, quae monenda putavimus. Methodus ista antiphlogistica satis diu est administranda. Caveat medicus, ne aliquid in auxilium vocetur, quo detrimenti capiat aeger. Quo ad remedia antiphlogistica v. c. vesicatoria, omnes fere medici in eo consentiunt, urgente febre et inflammatione haec medicamina epispastica tantum adaugere pericula, et post fractam demum phlogoseos vim magni esse pretii. Sin vero, adhibitis his omnibus, anxietas, oppressio pectoris, febris aegrum vexant et augescunt, pulsu parvo, celeri, tunc locum habent remedia, quae

exsudationem prohibere et inflammationem vincere valent v. c. Calomel, unum granum aut duo grana omni bihorio vel trihorio una cum Magnes. carbon. Quo in casu infrictiones etiam Unguent. hydrargyri cinerei in usum possunt vocari. Attamen, si morbus optima medici auxilia deludens admodum progreditur et systema nervosum quoque afficitur, si pulsus inveniuntur parvi, frequentes, celerrimi, si prostratio virium se manifestat, tunc ad Moschium refugimus, cujus efficaciam admodum celebrant Kreysig et Schenk. Usus Digitalis purpur. urgente febre et inflammatione dubius atque periculosus; in ultimo morbi stadio in auxilium vocari potest.

Remediorum potentia si malum denique debellavit, si symptomata periculum moventia passim passimque evanescunt, haud properet medicus praemature, remedia fortiora excitantia adhibere. Uti jam monuimus, sufficiunt quies corporis et animi, remotio omnium potentiarum nocentium. Ratio victus mitissima, vis medicatrix enim naturae, violentia morbi semel fracta, aegrotum jam gradatim sanabit, iis omnibus sublatis, quae salutarem naturae vim inpedire queant.

Superest, ut de medendi ratione, quam exposcit carditis aliis cum pathematibus conjuncta, paullulum adhuc disseramus. Complicatio cum ceteris morbis inflammatoriis omnino antiphlogi-

sticam requirit methodum. Conjunctio inflammationis cordis cum exanthematibus acutis etiam exposcit totum apparatum antiphlogisticum, qui unice valet, morti aegrotum eripere. Morbi cutanei chronici, cum carditide complicati praeter remedia supra jam laudata, et quidem antiphlogistica, imprimis epispastica etiam medicamina externa expetunt. Carditis in puerperis, quae, uti jam diximus, ad morbos inflammatorios valde proclives sunt, audaces, largissimas saepius repetitas indicat venaesectiones. Metus, ne puerperis nimia sanguinis copia detrahatur, est perniciosissimus. Unica enim et hic spes salutis in mittendo sanguine sita, hirudinesque non solum thoraci, imo etiam abdomini sunt applicandi, ut erethismus viscerum abdominalium diminuatur. Carditis acuta in lentam seu chronicam abiens etiam missiones sanguinis, nec minus medicamina antiphlogistica jubet, hac tamen ratione, ut sanguis passim passimque solummodo detrahatur, quo medico forsitan continget, statum aegroti infaustissimum reddere mitiorem. Kinglake nobiscum communicat, se, juvenem carditide lenta laborantem, per sat longum tempus, eo servasse, quod ei intra duorum annorum spatium trecenties et duodecies venam aperiri jusserat.

Liceat nunc mihi, omnibus de diagnosi, aetiologia et therapia, jam praemissis, huncce morbi casum, quem Heim exp. nobiscum communicavit,

hic latino sermone, ut medici quoque linguae germanicae ignari ex his observationibus fructum percipere possint, in lucem proferre.

W., vir quinquaginta duos annos natus, constitutione valida, Baccho et Veneri admodum indulgens, a teneris valetudine satis integra viguisse contendit. Qui vir ad convivium aliquando invitatus, quum celerrime domum peteret amici, subito horrore et tremore totius corporis correptus, summa anxietate oppressus doloribusque in sinistra pectoris regione cruciatus, domum reverti cogebatur. Ubi tandem reversum talis sic virium ut mentis prostratio invasit, ut nominis medici, quem auxilio advocari vellet, plane fuerit oblitus. Dr. G. celerrime arcessitus aegrotum asthmate simulque gastrosi laborare opinatus, ea remedia, quae tali statui aptissima illi videbantur, in usum vocavit, sine ullo tamen prospero successu. Quarto tandem morbi die et Heim advocatus est, qui, quamquam diagnosis accurata et eum fugerat, morbum tamen neque gastroseos formam neque asthmatis prae se ferre, haud dubitavit. Etsi carditidem adesse non suspicatus, aegrotum tamen venam secare jussit, qua venaesectione instituta, aegrotus valde se levatum sensit, et, quod hucusque contingere ei minime poterat, somno gavisus est placido. Quae vero melior conditio haud longe perdurabat. Vespertino enim tempore di-

rissima symptomata revertebantur et solummodo, quoties vena aperiebatur, per aliquot tempus in meliorem statum redigebatur patiens. Inde a quinto morbi die usque ad decimum sextum, undecies vena ei secata. Quo vero die, quum Heim iterum iterumque venam secari juberet, aegrotus, jam nullo modo id fieri passus, diem obiit supremum.

Praesente Ill. Rudolphi mortui sectione instituta, pericardium et cor ipsum, et quidem pericardium tota superficie interna, cor vero externa admodum inflammatum reperiebatur. Quae externa cordis superficies immensis excrescentiis polyposis erat obtecta, quibus repertis, neque Heim neque alii medici, qui aderant, quin aegrotus carditide laborasset, amplius dubitare potuerunt.

CURRICULUM VITAE.

Ego Julian Goldberg, Calisiae regni Poloniae oppido natus sum, anno hujus saeculi septimo, patre Alberto Goldberg et matre Joanne e gente Zencominierska, quos parentes adhuc sospites veneror, fideique veteris testamenti addictus sum.

Usque ad annum aetatis XII. primis literarum rudimentis domi imbuebar. Deinde Lyceum Calisianum, quod t. t. auspiciis Cel. Abbatis Przybylski Rectoris florebat, frequentavi, ibique per VIII. annos studiis, quae hic tractari solent, operam dedi. Examine scholastico absoluto, almam literarum universitatem Vratislaviensem frequentaturus, mense Octobris MDCCCXXVII. inter cives academicos ab Ill. Trevirano t. t. Rectore Magnifico receptus et ab Ill. Purkinje t. t. medicorum ordinis Decano, ordini medico adscriptus sum.

Qua in literarum sede horum praeceptorum praelectiones audivi. Ill. Thilo de logice; Ill. Gravenhorst de zoologia; Ill. Fischer de chemia experimentali, nec non de pharmaceutica et organica; Ill. Glocker de crystallographia et oryctognosia; Ill. Treviranus de elementis botanices et physiologia plantarum, adjunctis excursionibus bo-

tanicis; Ill. Henschel de encyclopaedia medica et de sexu plantarum; Ill. Goepert de plantis officinalibus; Ill. Barkow de osteologia; Ill. Otto de osteologia, anatomia et syndesmologia, historia foetus et sectione forensi; Ill. Purkinje de physiologia speciali; Ill. Klose de pathologia et therapia generali, nec non de materia medica et morbis mentis et de formulis medicis rite concinnandis; Ill. Wendt de materia medica et morbis syphiliticis; Ill. Remer de methodo formulas medicas rite concinnandi et de therapia speciali. —

Anno MDCCCXXIX Berolinum me contuli, ubi ab Ill: Klenze t. t. Rectore Magnifico civibus academicis adscriptus et ab Ill. Bartels t. t. Decano gratiosi ordinis medici maxime spectabili, in studiosorum medicinae numerum receptus sum.

Interfui tunc lectionibus, quae nunc sequuntur. Ill. Ermann de re physica; Ill. Horn de therapia speciali et de syphilide; Ill. Rust de chirurgia; Ill. Rudolphi de anatomia sensuum organorum; Ill. Osann de fontibus medicatis; Ill. Kluge de aciurgia cum exercitationibus operationum in cadavere; Ill. Casper de morbis infantum; Ill. Jüngken de ophthalmiatrice.

Ad praxin medicam exercendam duces mihi erant Perill: Hufeland, Ill. Osann et Ill. Busse; nec non Ill. Wolff; in praxi chirurgico-ophthalmiatrica Ill. Rust et generos. de Gräfe mihi erant praeceptores; ad exercendam artem obstetriciam Ill. Kluge me instituit.

Omnibus hisce viris celeberrimis experientissimis maximas habeo gratias, easque in sempiternum servabo.

Jam tentamine, nec non examine rigoroso feliciter superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores rite in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Carditis a peripneumonia admodum quo ad symptomata differt.

II.

Funiculum umbilicalem semper deligandum esse, contendo.

III.

Methodus syphilidem sine mercurio curandi haud idonea mihi videtur.

IV.

Synchondrotomiam ex operationibus obstetriciis delendam esse, opinor.